



КИНЕЗИТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕН БОЛКОВ СИНДРОМ В ЛУМБОСАКРАЛНАТА ОБЛАСТ

Тоше Кръстев, Ленче Николовска, Евелина Николова, Лейла Крайджикова, Тамара Страторска, Васка Здравкова

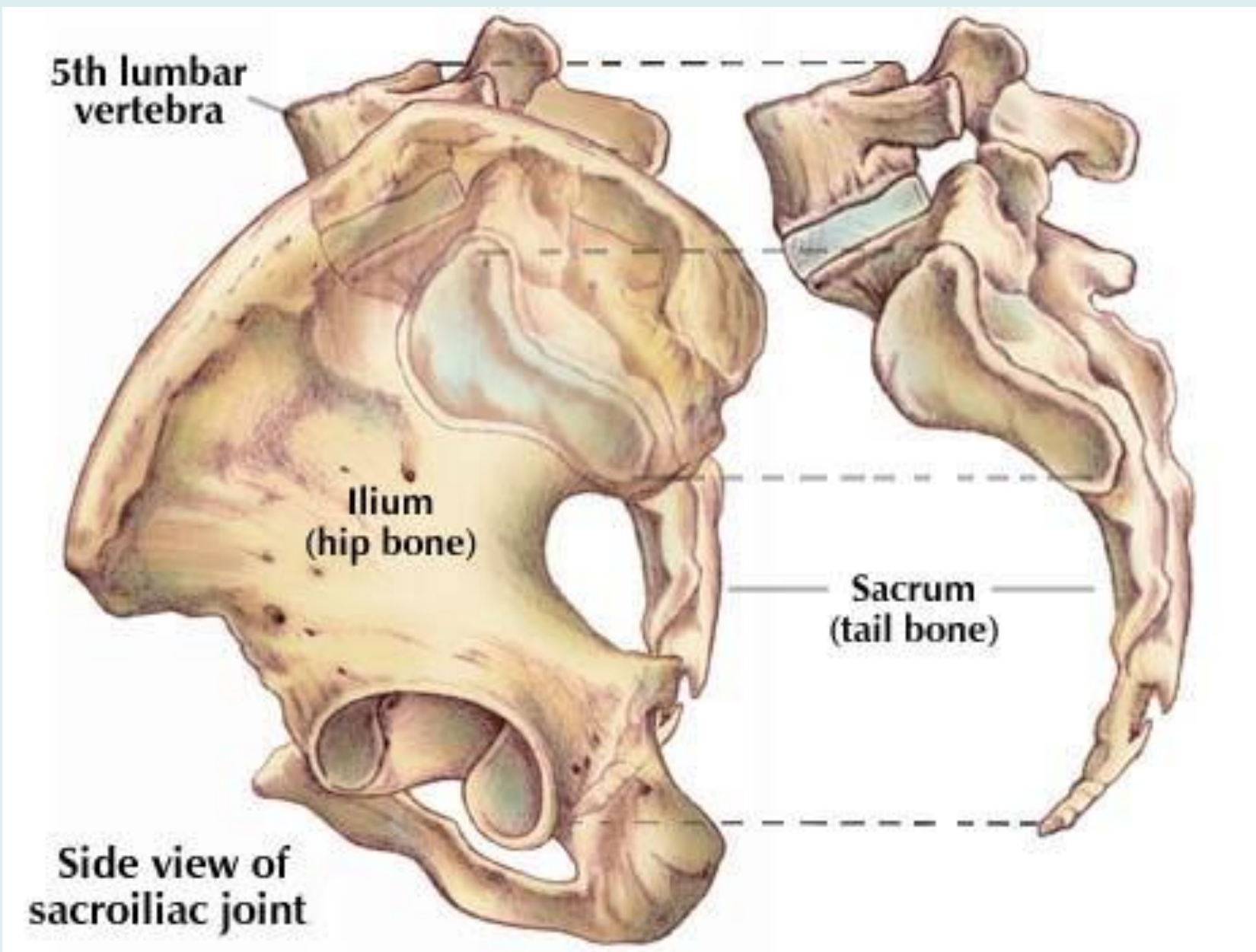
Универзитет „Гоце Делчев“, Факултет за медицински науки - Щип

РЕЗЮМЕ

В периода август – ноември 2011 година са проследени 53 индивиди с болков синдром и функционални блокажи в лумбосакралната област. Пациентите са разпределени в 2 групи, в зависимост от приложената методика, (група А – контролна 30 и група Б – екпериментална 23 пациенти). Лечебният комплекс за група А включва класически лечебен масаж, обработка на максимални болезнени точки с лазер, ПИР, аналитични и изометрични упражнения, упражнения в ДЕЖ. За група Б лечебният комплекс е същ освен лазеропунктурата, а е допълнен с програма за самостоятелна обработкана тригерните точки и упражнения за автомобилизация в домайни условия

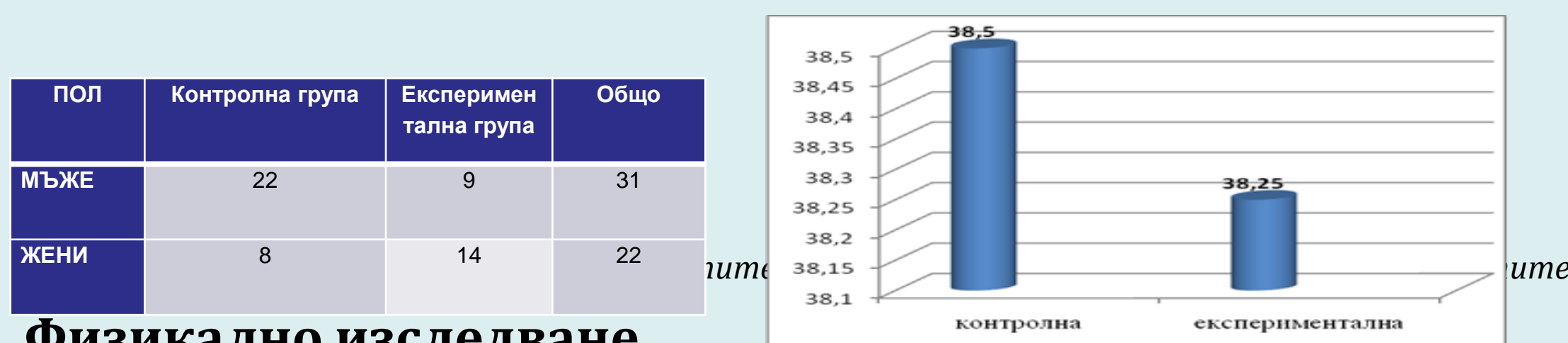
Цел

Настоящото проучване цели да се апробира ефекта на кинезитерапевтична методика, включваща някои нервно-мускулни техники (НМТ) при пациенти с хронична лумбосакрална болка вследствие на постурални нарушения.



Контингент и методика

В периода август – ноември 2011 година са проследени 53 индивиди с болков синдром и функционални блокажи в лумбосакралната област. Пациентите са разпределени в 2 групи, в зависимост от приложената методика, (група А – контролна 30 и група Б – екпериментална 23 пациенти). На таблица 1 е приказано половото, а на диаграма 1 възрастовото разпределение на пациентите.



Физикално изследване

- Анамнеза
- Оглед
- Палпация
- Сантиметрия
- Изследване на активните движения
- ММТ
- Тестове за изследване на статичната силова издржливост

Лечебна програма

На контролната група

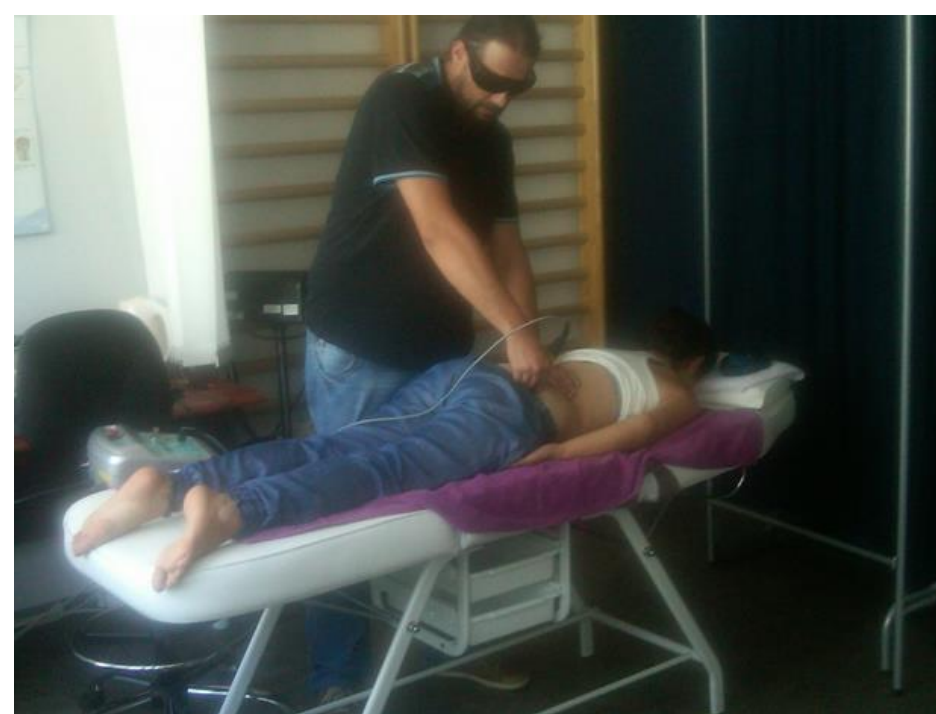
- Класически лечебен масаж
- Обработка на тригерните точки с лазер
- ПИР
- Аналитични упражнения:
 - Изометрични упражнения
 - Упражнения в ДЕЖ
 - Разновидности на ходенето

На експерименталната група

- Класически лечебен масаж
- ПИР
- Аналитични упражнения:
 - Изометрични упражнения
 - Упражнения в ДЕЖ
 - Разновидности на ходенето
- Програма за самостоятелна обработка на тригерните точки и упражнения за автомобилизация в домашни условия

Методика за третиране на тригерните точки

За нашия контингент обработихме тригерните точки на m. erector spinae, m. piriformis, m. quadratus lumborum и m. gluteus maximus от изходно положение лег (с възглавница под корема). На всички активни тригерни точки приложихме лазеропунктура с инфрачервен лазерен апарат “Medio Laser Combi” с мощ от 3J/cm² в продължение на 16 секунди на всяка точка



Кинезитерапевтичен комплекс за Група АБ



Кинезитерапевтичен комплекс за самостоятелно изпълнение в домашни условия за група Б



РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Движение	Гр.	n	X1	±S1	X2	±S2	X2-X1	P%
Наклон напред	Б	23	18,55	2,75	9,80	2,35	-8,75	P=5%
	А	30	18,20	2,33	14,40	2,80	-3,8	P=5%
Проба на Шобер	Б	23	11,30	1,20	14,00	0,60	2,7	P=5%
	А	30	11,10	0,82	12,30	0,40	1,2	P=5%
Наклон назад	Б	23	25,50	2,50	31,40	2,80	5,9	P=5%
	А	30	26,20	2,70	29,20	2,40	3	P=5%
Ляв наклон	Б	23	45,20	0,50	43,50	0,55	-1,7	P=5%
	А	30	45,30	0,55	44,30	0,42	-1	P=5%
Десен наклон	Б	23	45,30	0,70	43,50	0,50	-1,8	P=5%
	А	30	45,20	0,60	44,40	0,40	-0,8	P=5%

Таблица 2. Изследване на активните движения

Резултатите от динамичната част във всички измервания са по-добри за пациентите от група Б.

Тествани мускули	Група	X1	±S1	X2	±S2	(X2-X1)	P%
m. rectus abdominis	А (n=30)	4-	0,25	5	0,25	1+	5%
	Б (n=23)	4-	0,25	5-	0,25	1	5%
m. obliquus externus abdominis m. obliquus internus abdominis	А (n=30)	4-	0,25	5	0,25	1-	5%
	Б (n=23)	4-	0,25	4+	0,25	0,5	5%
m. obliquus externus abdominis m. obliquus internus abdominis	А (n=30)	4-	0,25	5	0,25	1-	5%
	Б (n=23)	4-	0,25	4+	0,25	0,5	5%
m. erector spinae m. quadratus lumborum	А (n=30)	4	0,25	5	0,25	1	5%
	Б (n=23)	4	0,25	4+	0,25	0,25	5%
m. quadratus lumborum dex	А (n=30)	4	0,25	5	0,25	1	5%
m. quadratus lumborum sin	Б (n=23)	4	0,25	5-	0,25	1-	5%
	А (n=30)	4	0,25	5	0,25	1	5%

Таблица 3 Мануално мускулно тестване на двете групи

Резултатите от ММТ показват намалена мускулна сила на мускулите формиращи поясния мускулен корсет преди започването на кинезитерапевтичните процедури (таблица 3). В края на лечебния курс мускулната сила се е увеличила във всички тестови движения и при двете групи

Изследване	Начално (X1)				Краино (X2)			
	Оценка	Много силна (5)	Силна (4)	Умерена (3)	Слаба (2)	Умерена (3)	Слаба (2)	Непос то- янна (1)
Групи								
Контролна (n=30) брой на пациенти (%)		9 (30%)	15 (50%)	6 (20%)		4 (13.3%)	20 (66.6%)	3 (10%)
Експериментална (n=23) брой пациенти (%)		7 (31%)	12 (52%)	4 (17%)		3 (13%)	8 (35%)	6 (26%)

Таблица 4 Изследване на болката в проценти при двете групи

В началото на лечението средната стойност на болката за Контролната група е била 3,39 пункта, а в края на лечението 1,83 пункта. За Експерименталната група, болката от началните 4,13 се е намалила на 1,34

ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

В следствие на направените изследвания, проведени с нашите пациенти, направихме своите изводи относно приложената експериментална методика.

1. Получените резултати по отношение на болковия синдром, при експерименталната група показват значително по – голяма редукция от тези при контролната група.

2. Приложението на мобилизиращ масаж и обработката на тригерните точки доведе до по – добри резултати по отношение релаксацията и стречинга на статичните мускули при експерименталната група, което подпомогна и преодоляване на мускулния дисбаланс

3. При пациентите от експерименталната група не се отчете застой на някои от измерваните показатели, нежелано развитие на възстановителните процеси, или появили се в хода на лечението контраиндикации. Това е доказателство за безрисковото прилагане на експерименталната методика по кинезитерапия.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Балчев Г. Ортопедия и травматология. – София: Медицина и физкултура, 1965
2. Гечев Й. Основи на общата вертебрология. – София: Вион, 2002.
3. Желев В., Лиану Е. Упражнения а Швейцарска топка (Swiss – Ball) за лумбална дискова болест. – София: Авангард, 2004
4. Крайджикова Л. Мускулен дисбаланс – функционално изследване и кинезитерапевтично лечение. – София: НСА – ПРЕС, 2000.
5. Крайджикова Л. Мобилизиращ масаж – характеристика и техники за гръбначен стълб. *Кинезитерапия и рехабилитация*. 2007, VII, 1-2: 61 – 65.
6. Левит К. Мануална терапия в рамките на медицинската рахабилитация. – София: Медицина и физкултура, 1981
7. Попов Н. Гръбначен стълб – функционална диагностика и кинезитерапия. – София: НСА – ПРЕС, 2002
8. Dvorak J., Dvorak V. Manuelle Medizin Diagnostik. – Stuttgart: Thime, 1983
9. Meyer K. Triggerpunkte und deren Behandlung. – Schaffhansen: Kurs 1, 1997